

精神药物

的

合理
应用

第3版

张继志 吉中孚 主编



人民卫生出版社

第 **3** 版

精神药物的合理应用

主 编 张继志 吉中孚
编 者 张继志 吉中孚
郑福山 王传跃

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

精神药物的合理应用/张继志等主编. -3版. -北京:
人民卫生出版社,2003

ISBN 7-117-05500-6

I. 精… II. 张… III. 抗精神病药-临床应用
IV. R971

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 039865 号

精神药物的合理应用

(第3版)

主 编: 张继志 吉中孚

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 13. 75

字 数: 315 千字

版 次: 1983年2月第1版 2003年7月第3版第1次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05500-6/R · 5501

定 价: 30.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



前言

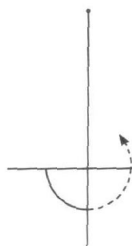
《精神药物的合理应用》（第三版）欣逢人民卫生出版社成立五十周年之际与读者见面，也算是对人民卫生出版社的献礼。本书第一、二版名为《精神药物的临床应用和副作用》，现改为新名更切合实际。自第二版上市以来已有八个年头，在此期间精神药物有飞速发展，各类新药，如抗精神病药、抗抑郁剂、抗焦虑药、心境稳定剂等，不断研制问世。而且认知增强剂也有了可喜的进展，这都给患者增加了信心。在这些众多新药中，不仅扩大了治疗精神障碍的适应证，而且明显降低了药物的不良反应，因而让患者顺从治疗，可长期服用，降低了复发率和再住院率。将有力地促进开展精神卫生社区服务，提高康复水平，使患者重返社会。

本书的编写，力求保证内容的科学性、严谨性、临床实用性和先进性，词句尽量精练通畅，容易理解。书内的某些药物名称，均按照国家药品监督管理局编写的《国家基本药物》第二版（2002年）中的规范药名予以更正，并非是新药，请读者注意。我们虽然努力工作，但由于水平

有限，难免有疏漏或谬误之处，还望同道们和读者提出指正和建议，以不断提高本书的质量，不负大家的希望。

编 者

2002 年 12 月



目 录

第一章 概论	1
第一节 精神药物的简史和进展	1
一、精神药物的简史	1
二、从吩噻嗪类问世到精神药理学形成	2
第二节 精神药物的实践对精神病学的影响	3
一、新型精神药物扩大了治疗的适应证	3
二、精神药理学研究加深了对精神疾病的了解	5
第二章 精神药物的分类和简介	7
第一节 抗精神病药	7
一、吩噻嗪类药	8
二、硫杂蒽类药	25
三、丁酰苯类药	30
四、二苯丁哌啶类药	37
五、二苯氧氮平类药	39
六、苯甲酰胺类药	43

七、非典型抗精神病药	48
八、其他	57
第二节 抗抑郁剂	58
一、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂	59
二、三环类抗抑郁剂	65
三、四环类抗抑郁剂	76
四、单胺氧化酶抑制剂	79
五、其他新药	84
第三节 抗焦虑药	93
一、苯二氮革类	93
二、丙二醇类	109
三、二苯甲烷类	110
四、其他新药	112
第四节 心境稳定剂	116
碳酸锂(116) 丙戊酸钠(119) 卡马西平(120) 托吡 酯(122) 拉莫三嗪(123) 加巴喷丁(124)	
第五节 中枢兴奋药	125
苯丙胺(125) 哌甲酯(126) 哌苯甲醇(127) 甲氯芬 酯(128) 二甲胺乙醇(129) 匹莫林(129)	
第六节 认知增强剂	130
吡拉西坦(130) 茴拉西坦(132) 吡硫醇(132) 多奈哌 齐(133) 卡巴拉汀(134) 哈伯因(135) 氢麦角碱(136) 都阿喜(137)	
第七节 抗震颤麻痹药	137
一、抗胆碱类药	138
二、多巴胺类药	142

第三章 精神药物的神经生物学基础	145
第一节 神经化学传递的生物学基础	145
一、神经元的基本结构	146
二、突触和神经传递	147
三、受体及其作用方式	148
四、跨膜信号转导	151
第二节 中枢神经递质与神经调质	153
一、概述	154
二、生物胺类神经递质	155
三、氨基酸类神经递质	161
四、多肽类神经递质	164
第三节 神经内分泌与神经免疫	165
一、神经内分泌	165
二、神经免疫	168
第四节 精神障碍的神经生物学研究	169
一、精神分裂症	169
二、情感性精神障碍（心境障碍）	173
三、焦虑、惊恐发作及强迫症	177
四、儿童多动症、抽动症及孤独症	179
五、痴呆和谵妄	181
第五节 精神药物的神经生物学机制	182
一、抗精神病药	182
二、抗抑郁药	186
三、心境稳定剂	190
四、抗焦虑药	190
五、中枢兴奋剂	191
六、治疗痴呆的药物	191

第四章 精神药物的临床应用	193
第一节 精神分裂症的抗精神病药治疗	193
一、抗精神病药的发展	194
二、药理作用	194
三、作用机制	197
四、临床应用	199
五、血药浓度监测	214
第二节 抑郁症的抗抑郁剂治疗	218
一、抗抑郁剂的发展	219
二、药理作用	220
三、作用机制	221
四、临床应用	223
五、难治性抑郁症	231
六、抗抑郁剂治疗的血药浓度监测	234
第三节 焦虑障碍的抗焦虑药治疗	236
一、苯二氮草类	237
二、非苯二氮草类	242
第四节 躁狂症的治疗	243
一、锂盐	244
二、卡马西平	249
三、丙戊酸盐	250
四、其他新型抗癫痫药	251
第五节 中枢兴奋剂的应用	252
一、苯丙胺	253
二、哌甲酯	254
三、匹莫林	254
四、咖啡因	255

第六节 痴呆的治疗	255
一、胆碱酯酶抑制剂	257
二、其他类药	258
第七节 抗震颤麻痹药的应用	259
一、药理作用和作用机制	260
二、临床应用	260
三、副作用	261
第八节 精神药物在孕妇、儿童和老年人的应用	261
一、精神药物在孕妇的应用	261
二、精神药物在儿童的应用	263
三、精神药物在老年人的应用	265
第五章 精神药物的副作用及其处理	267
第一节 神经系统副作用	267
一、锥体外系副作用	267
二、恶性综合征	280
三、药源性癫痫	284
四、周围神经副作用	288
五、其他	290
第二节 心血管系统副作用	295
一、体位性低血压	295
二、心电图改变	296
三、心肌炎、心肌病	305
四、心肌梗死	305
五、心力衰竭	306
六、下肢静脉血栓	306

第三节 精神方面副作用	307
一、过度镇静	307
二、认知功能损害	308
三、抑郁状态	310
四、焦虑状态	310
五、躁狂状态	311
六、精神运动性兴奋	311
七、紧张综合征	312
八、意识障碍	312
第四节 消化系统副作用	314
一、胃肠道副作用	314
二、肝脏副作用	315
三、麻痹性肠梗阻	321
第五节 泌尿系统副作用	322
一、肾损害	322
二、尿潴留	325
第六节 造血系统副作用	325
一、白细胞减少症	325
二、粒细胞减少或缺乏症	327
三、血小板减少性紫癜	330
四、再生障碍性贫血	332
五、溶血性贫血	334
第七节 代谢与内分泌的副作用	335
一、体重增加	335
二、血糖调节障碍与糖尿病	341
三、男性乳房增大	341
四、甲状腺功能障碍	342

五、性功能障碍	343
六、月经异常	345
第八节 致畸作用	346
一、致畸作用	346
二、对新生儿影响	347
第九节 皮肤副作用	348
一、药物性皮炎	348
二、接触性皮炎	351
三、日光性皮炎	352
四、皮肤色素沉着	353
五、其他	354
第十节 眼部副作用	354
一、视力障碍	354
二、闭角性青光眼	355
三、异常色素沉着	356
四、视网膜病	356
第十一节 药物依赖与停药综合征	357
一、药物依赖	357
二、停药综合征	359
第十二节 猝死问题	363
一、噎食窒息	364
二、肺血栓栓塞	365
三、心源性猝死	366
 第六章 精神药物急性中毒及处理	369
第一节 急性中毒的诊断	369
一、对重症患者的诊断、治疗应同步进行	369

二、病史	370
三、体格检查	370
四、中毒症状	371
第二节 治疗	373
一、清除消化道尚未吸收的药物	373
二、促进已吸收药物的排泄	375
三、使用解毒剂	376
四、对症支持治疗	378
第三节 各类精神药物中毒的处理	382
一、抗精神病药中毒	382
二、三环类抗抑郁剂中毒	385
三、新一代抗抑郁剂中毒	388
四、单胺氧化酶抑制剂中毒	392
五、锂中毒	395
六、巴比妥中毒	396
七、苯二氮草类中毒	399
第七章 精神药物的相互作用	401
第一节 抗精神病药物的相互作用	402
一、抗精神病药与抗抑郁剂的相互作用	402
二、抗精神病药与心境稳定剂的相互作用	402
三、抗精神病药与抗焦虑药的相互作用	403
四、抗精神病药与催眠、麻醉药的相互作用	403
五、抗精神病药与抗震颤麻痹药的相互作用	404
六、抗精神病药与其他有关物质的相互作用	405
第二节 抗抑郁剂的相互作用	406
一、三环类和杂环类抗抑郁剂与常用药物的	

相互作用	406
二、三环类和杂环类抗抑郁剂与其他药物的 相互作用	407
三、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂的相互 作用	408
四、单胺氧化酶抑制剂的相互作用	408
五、抗抑郁剂之间的相互作用	409
第三节 心境稳定剂的相互作用	411
一、锂盐与有关药物的相互作用	411
二、卡马西平与有关药物的相互作用	412
第四节 抗焦虑药的相互作用	412
一、苯二氮草类与有关药物的相互作用	412
二、非苯二氮草类与有关药物的相互作用	413
三、镇静剂与有关药物的相互作用	413
 参考文献	 415
 中文名词索引	 421
 英文名词索引	 426



概 论

第一节 精神药物的简史和进展

一、精神药物的简史

精神病学历史悠久，早在公元前四百多年希腊医学家希波克拉底（Hippocrates）就指明脑是思维活动的器官，精神病是人体内四种体液的异常所致。例如，他认为抑郁症是由人体内黑胆汁过多引起的。可见，希波克拉底不仅是医学之父，也被称为精神病学之父。然而，在对精神病的治疗方面则相对滞后，直到 18 世纪西欧工业革命兴起，才开始认识到精神病是需要进行治疗的疾病。

抗精神病药的发展，概要代表了精神药物的简史。抗精神病药用于临床始于 20 世纪 50 年代初，最为振奋人心的是氯丙嗪的合成及其对精神病治疗的贡献。回顾精神药物的研究史，吩噻嗪类早在 19 世纪 80 年代已经合成。但当时只是两种染料的化学制剂，不属于药理学范畴。直到 20 世纪 40 年代才被介绍到临床药理学研究中来，这是因为观察到氯丙嗪能降低动物

的体温，由此而试用于外科作为麻醉前镇静剂，同时也控制患者的焦虑不安症状。这一偶然发现促使 Delay 和 Deniker（分别于 1951 年和 1952 年）将其用于治疗精神病患者，并获得很大疗效，从此开创了精神病治疗的新纪元。继吩噻嗪类之后，硫杂蒯类和丁酰苯类等陆续问世，组成了抗精神病药一大系列品种，目前称为典型抗精神病药，又称第一代抗精神病药。

到 20 世纪后半期，在精神药物的应用和筛选中，发现了包括吩噻嗪类、利血平和单胺氧化酶抑制剂等在内的众多药物对患者行为和认知方面的作用，使我们进一步了解到大脑功能、精神疾病和治疗机制之间的科学关系。应用神经科学领域的先进技术，如正电子发射体层摄影术（PET）和单光子发射电子计算机体层摄影术（SPECT），我们可以观察到活体人脑中生理学和神经传递的情况，如未治疗的精神分裂症患者多巴胺受体密度增高，这对新型精神药物的研制提供了有目的而又可靠的途径。终于在 20 世纪 90 年代推出了非典型抗精神病药利培酮，它是将多巴胺和 5-羟色胺结合在一起的一种 5-羟色胺/多巴胺平衡拮抗剂，扩大了精神症状的治疗谱，进一步提高了疗效。紧随利培酮之后，奥氮平、奎硫平和齐哌西酮等也很快上市，形成了第二代抗精神病药。在临床应用中，这些新型药物已显示出各自的优势和不足之处，供治疗中选用。

二、从吩噻嗪类问世到 精神药理学形成

20 世纪 50 年代是精神疾病治疗学上的一个里程碑，各类药物的接踵合成并应用于临床，确立了精神药物（psychotropic drugs）这一名词。在精神药物中，以抗精神病药、抗抑制剂

和抗焦虑药三大系列药物为主的几百种制剂,形成了药理学上一个新的分支,即精神药理学(Psychopharmacology)。我国在这方面的发展亦很快,许多常用的品种均能自己合成,通过临床验证,可以达到国外产品相同的水平,少数新型药物均已从国外引进,使精神病学的临床治疗与国外水平齐头并进。

精神药理学发展到今天,显示出多种效应和联合治疗的功能,所以被称作开创性精神药理学(creative psychopharmacology)。众所周知,新型抗抑郁剂选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI_s)主要是治疗抑郁症的一线药物,对焦虑障碍的惊恐发作、强迫症和社交恐怖症等有明显疗效,已列为常用药物。又如心境稳定剂的锂盐、丙戊酸盐和卡马西平,不仅限于躁狂症的治疗,也用于抑郁症的预防复发和精神分裂症的联合治疗,尤其是对难治性患者具有一定的增强效应。另外,可乐定是一种去甲肾上腺素拮抗剂,并不阻滞多巴胺D₂,初步研究认为可控制某些精神分裂症患者的症状,减轻迟发性运动障碍。此外,也用于儿童抽动障碍的治疗。精神药理学在不断发展,我们希望其对整体精神病学的发展在临床和理论上有所建树。

第二节 精神药物的实践对 精神病学的影晌

一、新型精神药物扩大了 治疗的适应证

新型抗精神病药是从以典型药物多巴胺D₂拮抗剂为基础的制剂,如氯丙嗪和氟哌啶醇等的临床实践中研制出来的。新型的非典型药物如利培酮和奥氮平等问世后,显示了明显的优